

# Sonhar: uma possibilidade de criação

Mirian Iolanda Rejani

A capacidade de sonhar e o potencial artístico são aqui discutidos como recursos criativos na clínica da depressão, utilizando-se conceitos winnicottianos como os de "área transicional" e "ilusão".

*Não sou nada.*

*Nunca serei nada.*

*Não posso querer ser nada.*

*À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.*

F. Pessoa, *Tabacaria*.

**E**ncontro Júlio aguardando nossa primeira entrevista, com o olhar triste vagando pelos espaços da sala de espera, ou quem sabe pelos espaços até então impenetráveis de seu mundo de pensamentos, fantasias, sonhos... Convido-o a entrar no consultório. Diz ele:

“Vim te procurar, porque estou muito agitado e nervoso, tenho vontade de quebrar tudo. Já cheguei a quebrar, mas não acho certo. Essas idéias aparecem mais à noite, porque sou sozinho. Moro numa casa no mesmo quintal que meu pai e minha irmã, mas é como se eles não fossem da minha família. Eles não se importam comigo, não se interessam pelo que sinto... Para suprir a falta de companhia, comecei a beber com 11 anos, e

com 14 anos parti para as drogas, mas nem o álcool, nem as drogas proporcionavam o efeito que eu queria. Era como encontrar o inferno. Chegava a me drogar na frente da minha família e eles não tinham reação. Deixei o álcool e as drogas faz quatro anos, mas não sou feliz. Tenho 34 anos, mas ainda não me encontrei profissionalmente, troco de atividade constantemente. Agora faço bicos. Tenho uma namorada, mas acho que está comigo por pena...”.

Mirian Iolanda Rejani é psicanalista, mestre em psicologia clínica pela PUC/SP. Este trabalho foi apresentado no quarto ano do curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, em 2001.

Esse pequeno fragmento nos mostra a condição de desamparo do paciente, observado na insatisfação com a vida afetiva, profissional, na suscetibilidade a situações de abandono ou perdas, observando-se ainda uma grande dependência de seus objetos de amor. Os meios utilizados por Júlio para “enfrentar” as situações adversas eram o álcool e a droga, que se constituíam em “verdadeiros chamados” dirigidos às pessoas. Outro ponto que chamava atenção já nas primeiras entrevistas era o interesse de Júlio pela arte, observado em seu talento para o desenho, para a música e para o artesanato, atividades transformadas em fonte de reinvestimento no decorrer de cinco anos de análise, sendo também entendidas como recursos para enfrentar situações de perda.

As questões inicialmente colocadas pelo paciente remetem-nos às suas primeiras relações objetais, ou melhor, ao modo pelo qual passou pelos períodos iniciais de seu desenvolvimento emocional. Assim, pretendo, ao longo deste trabalho (com apoio nos achados da clínica), refletir sobre as dificuldades quanto à elaboração das perdas, levando-se em conta não só a teoria da libido e das pulsões, como também a dos fenômenos e dos objetos transicionais, conceitos utilizados por Winnicott<sup>1</sup> e que se relacionam ao modo como o sujeito passa de uma situação de fusão inicial com a mãe à diferenciação dela.

## **A perda do objeto de amor – um luto impossível**

Sabemos que o desejo surge a partir da falta, e que, por mais dolorosa que seja, ela é constitutiva do psiquismo humano; é ela que impulsiona o sujeito em busca da satisfação e a fazer novos investimentos objetais. Porém, algumas pessoas reagem diante de situações de frustração ou perda como bebês

desamparados, denotando-se desejo de retorno à união narcísica com o objeto de amor. Em *Luto e melancolia*<sup>2</sup>, Freud aborda as formas como o sujeito pode reagir diante das perdas. Relata que tanto o luto como a melancolia constituem reações à perda do objeto amado, porém enfatiza que na melancolia a perda é de natureza mais ideal. Na melancolia, o objeto não necessariamente está morto, mas está perdido enquanto objeto de amor; a perda é relativa ao ego, que se torna pobre e vazio. Observa-se uma diminuição da auto-estima, com sentimentos de inferioridade e auto-recriminações, que são deslocamentos das censuras dirigidas ao objeto amado.

Por não se sentir amado e importante para o outro, Júlio entrava num processo autodestrutivo, (quebrava sua casa e seus objetos pessoais), o que se constituía também em formas de ataque aos objetos de amor. O luto dos objetos perdidos não se tornava possível, observava-se uma forte fixação libidinal que consumia o ego. A perda do objeto ideal não era elaborada, a percepção de suas falhas era insuportável para o eu. Segundo Abraham<sup>3</sup>, a depressão melancólica deriva de experiências desagradáveis ocorridas na infância do sujeito, relacionadas a sucessivos desapontamentos amorosos, o que provoca uma grave lesão no narcisismo infantil. Dessa forma, tais pessoas tendem a repetir em seus relacionamentos posteriores a desilusão sofrida com seus primeiros objetos amorosos. Queixam-se de não ser amados o quanto gostariam de ser, e observam-se sentimentos hostis para com as pessoas que frustram. Porém, se tais escolhas são repetições de frustrações infantis, o ódio presente na relação atual é dirigido ao objeto de amor original, fonte dos investimentos libidinais.

Abraham<sup>4</sup> enfatiza, ainda, que pessoas predispostas à depressão melancólica possuem uma exacer-

Sabemos que o desejo surge a partir da falta, e que, por mais dolorosa que seja, ela é constitutiva do psiquismo humano.

bação do erotismo oral e procuram em seus relacionamentos afetivos gratificações que visam a incorporação do objeto. A adicção ao álcool e às drogas, nesse paciente, pode ser entendida sob este ponto de vista. Pela introjeção do objeto perdido, o melancólico o traz de volta à vida, instalando-o no próprio ego. Júlio, em uma de suas sessões, relata o seguinte sonho: “Apareceu uma mulher que me dava à mão e soltava, ela queria me guiar. Eu tentava me agarrar a ela, mas ela nem sempre deixava. Fiquei com raiva e comecei a me transformar num monstro, com dentes grandes. Imobilizei-a e cravei meus dentes em seu pescoço. Virei vampiro, mas não suguei só o sangue, suguei ela toda, e ela ficou dentro da minha barriga”. Júlio atacou a mulher, que associou com a sua namorada, pois esta queria separar-se dele, e isso ele não iria permitir. Atacando-a, ele a “engolia” e a namorada ficava dentro dele. De acordo com Abraham<sup>5</sup>,

**A** reação às perdas  
está associada com as primeiras  
relações objetais,  
mais especificamente com a  
fase oral do desenvolvimento  
psicossexual. Porém, para existir,  
o sujeito necessita de um outro  
que tem papel  
fundamental na estruturação  
de seu psiquismo.

na segunda fase oral há predominância de impulsos canibalísticos; o sujeito incorpora o objeto em si próprio, destruindo-o. Ficava evidente nesse sonho a presença da pulsão sádica, que se manifestava quando Júlio era frustrado. Surgia, então, o desejo de destruir o outro que não o satisfazia plenamente. Os sentimentos eram ambivalentes, outra característica da reação melancólica à perda, como apontada por Freud<sup>6</sup>; o ódio o levava ao ataque e à destruição, mas sugando a mulher ele a instalava em seu corpo, em seu ego, mediante o mecanismo de identificação<sup>7</sup>.

Vimos até aqui quanto a reação às perdas está associada com as primeiras relações objetais, mais especificamente com a fase oral do desenvolvimento psicossexual. Porém, para existir, o sujeito necessita de um outro que tem papel fundamental na estruturação de seu psiquismo. Nos momentos iniciais do desenvolvimento psicossexual, o

bebê encontra-se em total dependência da mãe, e esta deve adaptar-se às necessidades dele. A clínica tem mostrado que falhas nesse período, em que a criança ainda é indiferenciada da mãe, têm influência na constituição do eu e em como o sujeito elabora as situações de frustrações e de perdas.

#### **A transicionalidade – uma possibilidade para o luto**

Winnicott<sup>8</sup> enfatiza o papel do ambiente na constituição do psiquismo; um ambiente favorável, sem muitas perdas ou privações, é tido como facilitador do desenvolvimento humano e impulsiona o sujeito a relacionar-se com objetos. Mas isso só é possível se a mãe “apresentar” o mundo ao bebê de modo satisfatório. De acordo com Winnicott, a mãe apresenta-se, dá o seio e seu impulso potencial de amamentar. Ela se adapta às necessidades do

lactente e, quando suficientemente boa, dá a ilusão de que a realidade externa foi criada por ele. O bebê tem, assim, a ilusão de ter criado o objeto, mas este já estava ali, pronto para ser encontrado – o seio aparece no momento em que é desejado – e a criança experimenta, dessa forma, a onipotência, o controle mágico que, segundo Winnicott, constitui o aspecto criativo da experiência<sup>9</sup>. Contudo, uma das tarefas da mãe, após criar a oportunidade para a ilusão, é proporcionar a desilusão, que vai ocorrendo gradativamente pelas falhas na adaptação, de acordo com as necessidades e a capacidade do bebê em tolerar as frustrações. As falhas ambientais orientam a criança para a percepção de um mundo que é “não-eu”. O objeto que até então era subjetivo passa ser objetivamente percebido – o bebê tira proveito da experiência de frustração, uma vez que os objetos tornam-se reais e podem ser tanto amados como odiados.

De acordo com Winnicott<sup>10</sup>, a passagem do estado de fusão para o de diferenciação é proporcionada por uma área intermediária de experiência, constituída pelos objetos e fenômenos transicionais que, entretanto, só se torna possível se uma maternagem suficientemente boa que proporcionou a experiência de onipotência foi garantida. Na fase primitiva do desenvolvimento, os objetos e fenômenos transicionais pertencem à área da ilusão e representam a transição da fase em que o bebê está em completa fusão com a mãe para a fase de relação com ela como alguém externo e separado de si. Constitui-se em estado intermediário entre a realidade interna e a realidade externa e proporciona à criança condições para suportar a angústia provocada pelo afastamento da mãe.

Os objetos transicionais constituem-se na primeira “possessão não-eu”; são recursos utilizados pelo bebê na hora de dormir, quando está sozinho, ou quando um humor

depressivo ameaça manifestar-se. Constituem-se, como diz Winnicott<sup>11</sup> defesas contra a ansiedade do tipo depressivo e, se “tudo correr bem”, são abandonados pela criança e esquecidos, pois perdem o significado, mas abrem caminho para o processo de simbolização, e seus reflexos serão encontrados no brincar, na criatividade, na arte, no sonhar ou no fetichismo, nos rituais obsessivos, no fantasiar, no vício em drogas.

Para que os objetos e fenômenos transicionais possam cumprir sua função, faz-se necessário que a ausência da mãe não se prolongue por períodos de tempo além daquele que o bebê possa suportar. Ele possui uma representação interna da mãe que permanece por certo período, mas se esse se prolonga em demasia, a criança pode ter dificuldades em trazer de volta a imagem dela, que fica descatexizada. Podem ocorrer, então, fixações em determinado objeto, que perde a função de transicionalidade, ficando, portanto, sem sentido.

Winnicott<sup>12</sup> enfatiza que a capacidade de a criança ficar só constitui-se em um paradoxo, pois é estar só na presença de alguém (podendo ser a mãe ou sua substituta), que está presente não necessariamente de forma física, mas representada por um objeto, ou melhor, pela atmosfera geral do ambiente que revela a sua presença. Essa crença no ambiente benigno é resultado da maternagem suficientemente boa, que faz com que a criança tenha uma representação interna da mãe como alguém disponível e pronto a atendê-la, caso necessite. É dessa forma que a criança vai se desligando da mãe, passando a ter vida própria.

Entendemos que as provisões ambientais são fundamentais para o desenvolvimento, para a elaboração das frustrações, para a constituição do eu. Mas, e se o ambiente que se apresenta à criança não for tão favorável? O que pode ocorrer diante de

**E**ntendemos que as provisões ambientais são fundamentais para o desenvolvimento, para a elaboração das frustrações, para a constituição do eu.

situações adversas, no caso de o bebê ficar exposto desde muito cedo a situações traumáticas decorrentes de decepções ambientais?

Pensando nas questões ambientais, que para Winnicott estão diretamente associadas à mãe suficientemente boa, o primeiro aspecto que chamava a atenção em Júlio era a relação com sua mãe. Ela ficou impedida de exercer as funções maternas devido à descoberta de um câncer ósseo logo após o seu nascimento, motivo de inúmeras internações hospitalares, o que provocava sucessivas ausências do lar. Com o agravamento do quadro, a mãe não pôde mais caminhar, e a lembrança de Júlio era ela sentada em uma cadeira de rodas, “paralisada” (termo usado por ele). Sua mãe morreu quando ele tinha nove anos, e a partir daí foi criado mais diretamente pela avó, que após cinco anos entrou num processo senil, vindo a falecer. Em decorrência da doença da mulher, o pai afastou-se da casa e só reapareceu após a sua morte. Júlio falava que sua mãe tinha pouco contato com ele, e parecia sempre triste, provavelmente devido à doença. O paciente dizia, entretanto, que não se importava muito com ela e “reagiu com indiferença” à sua morte. Tentava compensar a ausência da mãe pelo contato com a avó idosa e, apesar de gostar muito dela, a avó tinha dificuldades nos cuidados e no contato com ele.

Júlio passou por experiências traumáticas relacionadas a perdas nas fases iniciais de seu desenvolvimento e, segundo Winnicott, podemos supor que a experiência de onipotência na criação do objeto ficou prejudicada. O objeto não estava lá, pronto para ser encontrado, restava-lhe a ausência desse objeto, talvez compensada um pouco pelos cuidados da avó, mas que, devido à idade avançada e à preocupação com a doença da filha, podem não ter sido suficientemente bons.

Green<sup>13</sup> nos fala que, em virtude de uma depressão materna, a mãe apresenta-se como morta psicologicamente aos olhos da criança, que vivencia tal situação como uma perda narcísica. Júlio não se sentia investido enquanto objeto de amor, e também não investia psicologicamente o objeto materno, matando-o, mesmo antes de sua morte real. Ainda, segundo Green<sup>14</sup>, pode ocorrer uma identificação narcísica com a “mãe morta”, que era evidenciada no paciente em sua impotência em tirar proveito de suas habilidades, em sua insatisfação nas relações afetivas e na atividade produtiva, em seus momentos de isolamento do mundo.

Se há uma “mãe morta”, não se tem representação interna dela, ficando difícil que se tenha objetos ou fenômenos transicionais. Restava a Júlio o vazio da solidão, que se intensificava quando a mãe o colo-

A vida de Júlio  
era marcada pelas ausências,  
primeiramente da mãe,  
em seguida do pai e da avó.  
A adicção constituía-se em meio protetor  
contra a sensação de vazio,  
de aniquilamento.  
Numa tentativa de suprir tais faltas,  
apegou-se ao álcool,  
às drogas, este último vício, aliás,  
com início  
após a morte da avó.

cava de castigo em frente a uma parede branca, em ocasiões em que ele tentava reanimá-la e trazê-la de volta à vida. Nessas tentativas, ele a chamava para tocar acordeão e cantar (talentos que ela possuía e que foram abandonados com o aparecimento da doença). Porém a mãe resistia a esse chamado, e, caso Júlio insistisse, ela se irritava com ele e o punha de castigo. O paciente preenchia esses silêncios com “amigos imaginários” que apareciam projetados na “parede branca” como em uma tela de cinema. Esses amigos, com quem conversava e brincava em sua imaginação, eram recursos “calmantes” para suportar a ausência da mãe e lhe asseguravam a manutenção de certa ilusão, uma vez que eram criados magicamente.

A vida de Júlio era marcada pelas ausências, primeiramente da mãe, em seguida do pai e da avó. Numa tentativa de suprir tais faltas,

apegou-se ao álcool, às drogas, este último vício, aliás, com início após a morte da avó. A adicção constituía-se em meio protetor contra a sensação de vazio, de aniquilamento. Transformava-se em objetos com poderes mágicos, onipotentes, e Júlio tinha a ilusão de que poderia fazer as pessoas se importar com ele, chegando mesmo “a se drogar na presença do outro”. Observava-se nesse paciente, como aponta Gurfinkel<sup>15</sup>, uma busca de reencontro com o objeto primário, e a droga transformava-se em um meio de “pôr para dentro” o objeto, por sua introjeção. Porém, continua o autor, “no momento dessa incorporação, o objeto é vivido como – ou transformado em – morto, coisificado, artificial”. Pode-se ter como hipótese que, por meio da incorporação oral pela droga, Júlio introjetava “objetos mortos, gelados”, restando-lhe a vivência do vazio, da solidão. A adicção também pode ser vista, nes-

se caso, como a busca de um espaço de ilusão (assim como era feito com os amigos imaginários), ou melhor, de um espaço intermediário, pelo qual Júlio imaginava poder abrir caminho para a relação com o outro, mas que não lhe proporcionava a transicionalidade. O efeito obtido era a indiferença, a que o paciente reagia com ódio. “A minha família me deixou sem nada; não se importam comigo. É como se tivesse um bolo, todos avançaram, e eu fiquei sem nada, porque não deixaram nada para mim. “Nem quando eu me drogava na frente deles, reagiam”, dizia Júlio.

Outro aspecto que chamava a atenção em Júlio, e que foi um dos fatores que o motivou a procurar análise, era a quantidade de sonhos com conteúdos persecutórios, narrados com um requinte de detalhes agressivos, violentos, destrutivos, nos quais geralmente era ele o alvo principal dessa violência. O paciente tinha também dificuldade em discernir entre sonho e realidade, e às vezes eu achava que “estava sonhando” em minha presença. Realidade e fantasia confundiam-se, o que era motivo de forte angústia por parte do paciente, que não sabia ao certo se o que me relatava era sonho ou real. Podemos entender tais sonhos como traumáticos, tal como o discutido por Freud em *Além do princípio de prazer*<sup>16</sup>. Esses sonhos pareciam ter a função de repetir as experiências traumáticas não elaboradas pelo paciente, cujos temas referiam-se a situações violentas, mortes, cemitérios, pessoas doentes, deformadas, e era por meio deles que Júlio comunicava e falava de suas vivências ameaçadoras; era como se nesses sonhos repetisse seus próprios traumas: a paralisia e a morte da mãe, sua ligação com uma avó idosa (que em razão de um atropelamento também fica “deformada”), a ausência do pai.

Freud entendeu os sonhos traumáticos como manifestações da pulsão de morte. Entretanto, como

aponta Gurfinkel<sup>17</sup>, o sonho traumático, assim como o jogo infantil, não seriam hoje considerados como protótipos da pulsão de morte, uma vez que “carregam em si um caráter inegável de simbolização, apesar de sua compulsão repetitiva e da angústia que o acompanha”. Entendemos, até mesmo, que é pela compulsão repetitiva na análise que os conteúdos não elaborados psiquicamente têm a possibilidade de estabelecer novas ligações, passando a ser ressignificados.

Júlio mostrava possuir um potencial criativo e simbólico, que foi explorado na análise como espaço de criação. O sonho passou a ser um novo espaço de ilusão, pois nele Júlio também poderia “criar” o que desejava. Numa determinada sessão, relatou o seguinte sonho: “Estava andando pela rua e vi um cemitério. Entrei, olhei os túmulos. Cheguei perto deles e falei: ‘Vamos, levantem-se todos’. Eles saíram de

sob a terra e começaram a caminhar comigo. Estavam vivos. Minha mãe e minha avó estavam entre eles. Estavam todos sãos, e fomos comer juntos”. No sonho, os mortos podem reviver e transformar-se em pessoas sadias (realização da onipotência), podem ficar com ele. Mas o sonho mostra também os limites da realidade: “Que pena que era só um sonho”. Daí o desejo de “viver no sonho”, afastando-se da realidade e criando um mundo próprio.

Poderíamos pensar ainda que o afastamento da realidade (observado em Júlio) estaria mais próximo do fantasiar do que do sonhar, tal como aponta Winnicott<sup>18</sup>. Para o autor, o fantasiar seria uma atividade substituta que tem a função de preencher uma falha ambiental, diferentemente do sonhar, que está mais próximo “do viver” e implica em realizações. A “arte de sonhar”, de acordo com Winnicott, encontra-se diretamente associada a um ambiente saudável,

oferecido pela mãe suficientemente boa. No caso de falhas nessa provisão ambiental, o sujeito pode utilizar a fantasia como fuga da realidade. Mas como o fantasiar pode transformar-se em sonhar?

### **O sonho como espaço de criação na relação transferencial**

O conteúdo dos “sonhos” ou das fantasias de Júlio começaram a se transformar, concomitantemente a algumas mudanças em seu ambiente. Seu pai aproximou-se, ajudando-o na reforma de seu local de trabalho (consertava aparelhos eletrônicos), que havia sido destruído pelo paciente. Um sonho relatado por Júlio ilustra essas transformações: “Sonhei que estava chorando, uma pessoa se aproximou e perguntou por que eu chorava. Conversou comigo, e eu melhorei”. Essa pessoa é associada ao seu pai, que realmente o estava ajudando. O paciente passou a não se sentir tão só, sabia que poderia contar com as pessoas, antes vistas como indiferentes ou cruéis. Uma confiança maior no meio ambiente acarretou uma diminuição da ansiedade paranoide.

Nesse período da análise, Júlio passou “a me procurar em seus sonhos”, sendo que o desejo de “me encontrar no sonho” tornava-se mais forte quando eu anunciava as minhas férias. Demonstrava insegurança quanto à possibilidade de eu não voltar e abandoná-lo. Relatava vários sonhos, em que sabia que “eu estava presente”, mas não conseguia “ver a minha imagem”. Dizia ele: “Só vejo outras pessoas, não você”. Referiu que o professor é lembrado por meio de um “talismã”, que pode ser representado por alguma coisa que dá ao aluno, o que faz com que se lembre dele, de “seus ensinamentos”. Perguntei se faltava um “talismã” para que se lembrasse de mim e Júlio, respondeu: “Talvez, mas tenho medo

O sonho passou a ser um  
novo espaço de ilusão,  
pois nele Júlio também  
poderia “criar” o que desejava.  
Daí o desejo de  
“viver no sonho”,  
afastando-se da realidade  
e criando um  
mundo próprio.

que esse talismã apareça e mesmo assim eu não me lembro. Quando estou sonhando, eu chamo desesperadamente por você, e você não aparece. Sei que você é diferente do meu vizinho, que só consegue me escutar por cinco minutos, mas falta um talismã". Entendemos esse "talismã" como algo que ficasse de intermediário entre nós, algo que favorecesse o seu encontro comigo, mesmo quando eu não estivesse presente concretamente. Para isso, era necessário ter uma "imagem" minha, assim como era necessário ter uma imagem internalizada da mãe, para que pudesse "criar" um talismã, por exemplo, que serviria como um terceiro espaço entre a mãe e ele. Era esse espaço que Júlio tentava encontrar no sonho, na análise...

Numa sessão, próxima ao final do ano, Júlio chegou faltando 10 minutos para o término de seu horário e me disse: "Estou conseguindo fazer uma imagem sua, ainda que nublada, mas estou conseguindo. Vim para te dar isso (diagrama chinês desenhado por ele); representa sonho. Fiz ontem à noite, para mim o sonho é muito importante". Embaixo do diagrama, ele escreveu: "Que você tenha bons sonhos". O talismã, o sonho, a análise, constituíam-se em espaços potenciais para a criação e poderiam ser entendidos como indícios de fenômenos transicionais. Esse processo, segundo Winnicott<sup>19</sup>, só é possível dentro de uma realidade compartilhada que tem início com a relação de objeto, que está em processo de ser encontrado. Em outra sessão, logo após o retorno das férias, Júlio falou: "Tenho uma coisa para te contar, sonhei com você. Consegui te ver no meu sonho durante as suas férias". Relatou o seguinte sonho: "Eu estava num lugar e ouvi uma voz me chamar: 'Júlio'. Olhei, e era você. Pensei, ela não me abandonou e finalmente vi seu rosto no sonho. Finalmente te encontrei... E eu queria mesmo te encontrar no sonho, que para mim é um lugar especial".

O talismã, o sonho, a análise, constituíam-se em espaços potenciais para a criação e poderiam ser entendidos como indícios de fenômenos transicionais.

Entendemos esse "talismã" como algo que ficasse de intermediário entre nós, algo que favorecesse o seu encontro comigo, mesmo quando eu não estivesse presente concretamente.

O sonho aparece como espaço intermediário, como área possível na transicionalidade entre ele e o outro.

Nessa fase da análise, Júlio começou a brincar com o sobrinho, aprendeu a jogar xadrez e achou divertido. "Eu nunca brinquei, estou gostando da experiência". Sem alucinar, Júlio começou a utilizar seu potencial onírico no contato com a realidade externa e nas relações com os objetos. Começaram a surgir questões relativas ao namoro, casamento, trabalho. Comentava: "Saí um pouco do mundo dos sonhos", entendido aqui como mundo da fantasia, e o contato com a realidade tornou-se mais efetivo. Nesse ponto, Júlio fez uma construção elaborativa: "No sonho eu completava o que me faltava, mas agora estou juntando sonho e realidade". Dizia ainda: "Eu estou conseguindo cuidar mais de mim. É que eu sempre fui sozinho, não tive mãe para falar: 'Corte as unhas, penteie o cabelo, coloque

outra roupa'. Tinha minha avó, mas durou pouco. Agora estou sendo capaz de cuidar de mim. Até minha namorada percebeu a mudança em minha aparência".

Para Winnicott<sup>20</sup>, o crescimento pessoal depende da conquista da posição depressiva, que se localiza entre os 6 e os 12 meses (época do desmame). Entretanto, continua o autor, esse estágio só é alcançado quando os anteriores foram "ultrapassados com sucesso na vida, na análise, ou em ambas". Júlio parecia estar repetindo, ou melhor, experienciando na sua análise e na relação transferencial os traumas vividos precocemente, que foram aos poucos sendo transformados e integrados.

Winnicott<sup>21</sup> refere-se à posição depressiva como o estágio da "preocupação", em que a criança percebe o objeto como total e independente de si, e a mãe "atacada" durante as fases de tensão pulsional é a

mesma que garante a tranquilidade e que sobrevive às suas excitações. Ainda nesse estágio, o sujeito percebe-se como tendo idéias e fantasias próprias relativas tanto à preservação quanto à destruição do objeto, originando o sentimento de culpa e o desejo de reparação. Surge a preocupação com a sobrevivência do objeto que permanece vivo, mesmo que esse o esteja destruindo na fantasia. Para Winnicott<sup>22</sup>, é primordial que o objeto possa sobreviver à destruição, pois só assim o sujeito descobre a sua externalidade; o objeto não é mais confundido com o eu, encontra-se fora de seu controle onipotente.

Para Júlio era importante que eu suportasse e “sobrevivesse” aos conteúdos de seus sonhos, às suas experiências traumáticas e à sua própria destrutividade, que muitas vezes era projetada no ambiente. Dizia ele: “Tenho algumas imagens de você. Uma delas é você forte, que agüenta qualquer coisa que eu falo aqui. Gosto de mulheres fortes”. Em seguida, relatou: “A outra eu não gosto de falar, tem a ver com um sonho que tive ontem. Eu vim aqui, quando entrei, vi você deitada numa maca, coberta. Você estava doente e não gostei do que vi, fiquei com medo, mas pensei: ‘Ela pode se recuperar’. Eu tocava em você, batia em seu rosto para ver se estava viva. Acordei. Ufa! Você está viva, não morreu, está aqui”.

Podemos entender esse recorte como manifestação dos sentimentos ambivalentes do paciente: eu, enquanto a “mulher forte” que poderia acalmá-lo nos momentos de aflição, era também aquela que fraquejava, que adoecia, que poderia morrer e deixá-lo sozinho. Júlio começava agora a relacionar-se com objetos totais, termo usado por Klein<sup>23</sup>, demonstrando até mesmo medo de perder o objeto amado. Cabe também ressaltar a preocupação do paciente quanto à possibilidade de ter me destruído, o que poderia ser entendido como a cul-

pa pela expressão de seu sadismo. Porém, nesse processo foi importante para Júlio a percepção da sobrevivência do objeto – que estava fora de seu controle mágico – eu estava “viva” para atendê-lo no horário marcado. Todos esses fatores, juntamente com a integração do amor e do ódio, eram indícios da entrada na posição depressiva.

### A possibilidade de construção

Outras mudanças foram sendo percebidas em Júlio, uma delas em relação à namorada: “Acho que antes eu queria uma mãe, alguém que me protegesse. Agora quero uma mulher, com quem eu possa compartilhar o bom e o ruim. Até o sexo está diferente. Antes só queria receber, pedia, pedia, pedia, era como uma relação de mãe para filho. Agora me sinto homem, macho, alguém que também pode dar”.

Nesse período, a sua namorada engravidou, e ambos começaram a fazer planos de se casar, porém a casa de Júlio é “derrubada” pelo seu pai, para a construção de uma garagem. Tal fato despertou ódio intenso para com o pai. O paciente achava que tudo “estava perdido” e que não teria condições de construir uma nova casa. Mas não foi o que aconteceu. O pai o ajudou, e uma nova casa foi sendo construída. Júlio mostrava-se muito satisfeito a cada progresso na construção. Dizia ele: “As paredes estão em pé, estão crescendo, falta pouco para cobrir. O acabamento é mais fácil”. Ficava evidente a necessidade de ter alguém que o ajudasse, que o “segurasse” nesses momentos difíceis, que garantisse a “construção”, para poder suportar a angústia da “demolição”. Júlio demonstrava muito medo de que a “construção” ficasse inacabada e que tivesse que depender das pessoas. “Dormi na casa

**P**ara Júlio,  
era importante que eu suportasse  
e “sobrevivesse” aos conteúdos  
de seus sonhos, às suas  
experiências traumáticas  
e à sua própria destrutividade,  
que muitas vezes  
era projetada no  
ambiente.



“Não tinha amigos,  
porque não podia levar  
ninguém em casa,  
para não incomodar minha mãe.  
Brincava sozinho.  
Pintei umas pedrinhas de amarelo  
e dizia que era ouro.  
Minha irmã queria as pedrinhas  
e me jogou uma pedra na cabeça,  
me machucou.  
Aí, não brinquei mais  
com elas.”

de minha tia e, quando me levantei da cama, fiquei encolhido, não podia me espreguiçar, me mexer. Quero habitar minha própria casa; lá eu posso fazer o que quero”. Habitar a própria casa, viver dentro de seu próprio corpo, mostrava que era uma pessoa total. Esse foi um período difícil para o paciente, mas foi interessante a maneira encontrada por ele para “esperar” a construção da casa. Relatou ter sonhado com uma “flauta”, com que brincava quando criança. No sonho quis pegá-la, mas disse: “Essas coisas não me interessam mais”. Mas quando acordou lembrou-se que gostava de tocar flauta para a avó e para a irmã (esses eram momentos em que a família se reunia). Porém, com a morte da avó, desinteressou-se pelo instrumento, que ficou “esquecido”, tendo sido substituído pela droga. Júlio “reencontrou” a flauta (esquecida no fundo de uma gaveta) e começou a tocar. Comentou: “A

música faz parte da minha vida, minha mãe tocava acordeão. A música é a marca da minha família”. A flauta nesse período teve a função de objeto transicional, que passou a ser a forma criativa para suportar as adversidades do ambiente, tendo sido novamente abandonada quando a casa ficou pronta.

Júlio foi redescobrimo seu potencial artístico durante a análise. Lembrou-se de que tocava violão, fazia brinquedos em madeira, caixas para instrumentos musicais, atividades abandonadas por ele. Ficou surpreso, contudo, ao reencontrar um senhor que lhe disse que a caixa para guardar o seu saxofone, com a qual Júlio o presenteou, estava perfeita. Comentou: “Os outros guardam o que eu destruo”.

O paciente começou também a recordar fatos de sua infância: “Não tinha amigos, porque não podia levar ninguém em casa, para não incomodar minha mãe. Brinca-

va sozinho. Pinteí umas pedrinhas de amarelo e dizia que era ouro. Minha irmã queria as pedrinhas e me jogou uma pedra na cabeça, me machucou. Aí, não brinquei mais com elas”. Apesar de essa brincadeira ser abandonada, Júlio mostrava que podia brincar, criar, que se constituíam espaços intermediários entre o prazer e a realidade.

Numa sessão (após as minhas férias), Júlio entregou-me uma caixa que continha um quebra-cabeça na forma de cubos. Disse: “Fiz essa caixa e o quebra-cabeça (em papelão). Eu tinha um, ganhei de um tio quando criança, mas como não sabia montá-lo, destruí. Agora consigo construir. Eu tive muito cuidado para escolher as figuras” (escolheu as figuras, recortou e as colou em cada uma das seis faces dos cubos, também feitos por ele). Ele começou a mostrar as seis figuras, manuseando os cubos: “A primeira é um gorila imenso levantando um carro. Isto me dá idéia de força. A segunda é a África, são bois fugindo. Mas o que me chama a atenção é este crocodilo. É também sinal de força, mas é também destrutivo. Ele pode comer os bois. A terceira fala da coragem. É uma destruição pelo fogo, mas que pode ser transformada (nessa figura estava escrita a seguinte frase: ‘Depois da destruição, ainda resta a coragem’). A quarta é uma mulher com cara de apaixonada. Veja como ela olha para este homem. Os dois transmitem paixão. Achei bonito. A quinta é um veleiro, me dá paz, tranqüilidade. A sexta é uma torre com uma cidade dentro, me dá visão do futuro, de perspectiva. Ainda mais que aponta para o sol, é uma visão futurista”.

Júlio me disse que construiu esse quebra-cabeça durante as férias: “Achei divertido e, também, o tempo passou mais rápido”. Entendemos essa produção como o recurso criativo utilizado por ele para lidar com a minha ausência, constituindo-se em um símbolo de união entre ele e eu. Ainda, podemos en-

**A** análise (da mesma forma que a mãe-ambiente) forneceu, a princípio, uma adaptação às suas necessidades.

tender a seqüência dessas seis figuras como os passos da análise, considerando-se também a evolução das fases em que a criança se acha em completa fusão com a mãe e tem a experiência da onipotência na criação do mundo, até a percepção de si e do outro como seres separados. Para tanto, necessita “criar magicamente” o outro, passar pela experiência de que devorou o objeto, mas a percepção de que este sobreviveu aos seus ataques leva o sujeito a transformar a destruição em algo positivo. O outro é colocado fora da área da onipotência criada pelo sujeito, propiciando, assim, a inserção em um mundo de realidade compartilhada, como dito por Winnicott<sup>24</sup>. Surge assim a capacidade de preocupação, de assumir responsabilidades pela sua própria destrutividade, tornando-se capaz de fazer reparações, tendo a “coragem” de reconstruir o que foi destruído. As relações passam a ser de sujeitos totais para com objetos totais. “Acho que a construção está pronta”, dizia Júlio, referindo-se a sua casa, mas principalmente a si mesmo: “Acho que me reconstruí, peguei o que foi demolido e pude juntar de novo. A estrutura está pronta, falta só o acabamento”.

Júlio achava-se em condições, nesse momento, de interromper a análise, sentia-se mais seguro, re-

tornou ao trabalho, fazia planos para o casamento, retomou as atividades artesanais. Não teve notícias dele durante um ano, quando voltou a me procurar em companhia de sua mulher e de seu filho. “Querida, quero que você os conhecesse. Estou na fase do acabamento. Se precisar de ajuda, posso voltar a te procurar?”.

Do estado de fusão o bebê passa ao estado de separação, o que possibilita a construção do eu. A análise (da mesma forma que a mãe-ambiente) forneceu, a princípio, uma adaptação às suas necessidades. No período dos inúmeros “sonhos com conteúdos destrutivos”, “oferecia” ao paciente a minha presença como alguém que pudesse estar junto com ele (função da mãe para com o bebê), ajudando-o a suportar tamanha destrutividade, numa tentativa de transformá-la em algo menos ameaçador. Algumas intervenções tinham a função de “acalmar” e dar o sentido de realidade para esse paciente. Em uma determinada sessão chovia muito e ouviu-se o barulho forte de um trovão. Júlio, que relatava um sonho em que invasores jogavam bombas que destruíam uma cidade, assustou-se e perguntou o que era. Disse que era um trovão e mostrei que estava chovendo. O paciente acalmou-se, dizendo: “Que susto, pensei que fosse uma bomba, estava confundindo

sonho e realidade”. A adaptação às suas necessidades foi diminuindo, à medida que ele foi “crescendo”, integrando “sonho e realidade” e adquirindo autonomia, independência e “capacidade para estar só”. Assim, como diz Winnicott<sup>25</sup>, a mãe, ou o analista, deve “deixar o paciente partir”.

## NOTAS

1. D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975, pp. 13-44.
2. S. Freud, “Luto e melancolia” (1915), in: *Obras completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1987, pp. 276-277.
3. K. Abraham, “Breve estudo do desenvolvimento à luz das perturbações mentais” (1924), in: *Teoria psicanalítica da libido*, Rio de Janeiro, Imago, 1970, p. 120.
4. K. Abraham, (1924), *op.cit.*, p. 98.
5. K. Abraham, (1924), *op.cit.*, p. 112.
6. S. Freud, (1915), *op.cit.*, p. 284.
7. S. Freud, (1915), *op.cit.*, p. 284.
8. D. W. Winnicott, “O conceito de indivíduo saudável” (1967), in: *Tudo começa em casa*, São Paulo, Martins Fontes, 1996, p. 18.
9. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, pp. 24-29.
10. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, p. 29.
11. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, pp. 17-18.
12. D. W. Winnicott, “A capacidade para estar só” (1950), in: *O ambiente e os processos de maturação*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1983, pp. 32-33.
13. A. Green, “A mãe morta” (1980), in: *Narcisismo de vida, Narcisismo de morte*, São Paulo, Escuta, 1988, p. 239.
14. A. Green (1980), *op.cit.*, p. 249.
15. D. Gurfinkel, *A pulsão e seu objeto droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*, Petrópolis, Vozes, 1995, pp. 169-170.
16. S. Freud (1920), “Além do princípio de prazer”, in: *Obras Completas*, Rio de Janeiro, Imago, 1987, p. 24.
17. D. Gurfinkel, *op.cit.*, p. 217.
18. D. W. Winnicott, (1975), *op.cit.*, pp. 45-46.
19. D. W. Winnicott (1954), *op.cit.*, p. 127.
20. D. W. Winnicott (1954), “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”, in: *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993, p. 439.
21. D. W. Winnicott (1954), *op.cit.*, pp. 440-443.
22. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, pp. 125-127.
23. M. Klein, (1935). “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos”, in: *Amor, culpa, reparação e outros trabalhos*, Rio de Janeiro, Imago, 1996, p. 306.
24. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, pp. 127-130<sup>1</sup>.
25. D. W. Winnicott (1975), *op.cit.*, p. 149.